

**Beendigung des Schulverhältnisses gem. § 17 ÜSchO**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Stammkurs: \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Volljährig:  ja  nein  
 Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
 Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

**Kontakt Daten Mutter**

(falls nicht im selben Hausstand mit d. Schüler\*in)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
 Straße, Nr.: \_\_\_\_\_  
 PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_  
 Telefon: \_\_\_\_\_  
 E-Mail: \_\_\_\_\_  
 Sorgeberechtigt:  ja  nein

**Kontakt Daten Vater**

(falls nicht im selben Hausstand mit d. Schüler\*in )

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
 Straße, Nr.: \_\_\_\_\_  
 PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_  
 Telefon: \_\_\_\_\_  
 E-Mail: \_\_\_\_\_  
 Sorgeberechtigt:  ja  nein

**Hiermit melde ich mich vom Schulbesuch ab:**

- mit sofortiger Wirkung  zum Ende des aktuell laufenden Halbjahres  
 zum

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schüler\*in

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Eltern / Sorgeberechtigte